# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD

1. **DATOS PERSONALES.-** Si la solicitud no se formula en nombre propio, sino a través de otra persona (por estar el interesado incapacitado, por ejemplo) rellene también el apartado correspondiente a los datos del representante.

   Los datos sobre separación, divorcio y discapacidad del solicitante son información operante a efectos fiscales (cálculo del % de retención del IRPF de la pensión) excepto en los Territorios Forales y su cumplimentación es totalmente voluntaria. Si no lo hace no se tendrán en cuenta estos datos a los efectos mencionados. Si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con ese fin.

2. **DATOS DE SITUACIÓN LABORAL.-** No deje de poner la fecha en la que dejó o va a dejar de trabajar: es esencial para el trámite de la prestación.

   **2.5 DATOS DE INGRESOS.-** Reseñe los importes que usted o su cónyuge/pareja de hecho previsiblemente vayan a obtener en el año en curso y que se correspondan con los conceptos que se indican en las casillas. Esta información es necesaria para calcular un posible complemento a mínimos de su pensión. Esta información también es necesaria para estudiar, en su caso, el derecho a la jubilación anticipada voluntaria.

   **2.6. DATOS DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DE HECHO.-** Son necesarios para incluirlas en su cartilla de Asistencia Sanitaria. Es preciso que esas personas convivan y dependan económicamente de usted y que no tengan reconocida la Asistencia Sanitaria por derecho propio.

   Los datos referentes a estado civil, discapacidad y tiempo de convivencia de los hijos y ascendientes se utilizan para calcular correctamente la retención por IRPF y pueden disminuir su cuantía, excepto en los Territorios Forales; su cumplimentación es totalmente voluntaria. También puede optar por suministrarlos directamente a la administración tributaria a fin de que sea ella la que calcule y comunique el % de retención aplicable a su pensión (S.T.S. 18-3-2000 y 20-5-2000).

   **2.8 HIJOS FALLECIDOS.-** Algunos países necesitan tambíen información sobre hijos fallecidos.

   **2.9 DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE.-** Requeridos por algunos organismos extranjeros.

3. **DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS**.

   **3.1 RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO**: exclusivamente cuando la solicitante sea mujer, se podrán computar como periodo cotizado 112 días por cada parto y aborto de más de 6 meses aunque no se estuviese en situación de activo. Todos ellos deben figurar inscritos en el Registro Civil para producir efectos.

   **3.2 BENEFICIOS POR CUIDADO DE HIJOS O MENORES:** se podrá computar como periodo cotizado, a todos los efectos excepto para alcanzar el periodo mínimo de cotización, un determinado número de días por el periodo comprendido entre la interrupción de la cotización por extinción de la relación laboral o fin de desempleo entre los 9 meses antes del nacimiento con vida (o los 3 meses antes de la resolución judicial de adopción o la decisión administrativa o judicial de acogimiento) y la finalización del sexto año posterior al nacimiento, adopción o acogimiento. Sólo se reconocerá a un progenitor, por lo que en caso de controversia se otorgará al derecho a la madre.

   **3.2 COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO:** para pensiones causadas a partir de 4/2/2021, si se cumplen los requisitos establecidos legalmente, se podrá reconocer un complemento para la reducción de la brecha de género a los hombres o mujeres que hayan tenido uno o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha en que se jubila.

   **3.2 COMPLEMENTO POR MATERNIDAD:** exclusivamente cuando la solicitante sea mujer y para pensiones causadas a partir de 1/1/2016 y hasta 3/2/2021 se podrá reconocer un complemento sobre la pensión a las mujeres que hayan tenido dos o más hijos nacidos con vida o adoptados cuyo nacimiento o adopción se hubiera producido con anterioridad a la fecha en que se jubila. Todo ello con independencia del país donde hubiera tenido lugar el nacimiento o la adopción (en el caso de las adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deben haber surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional).

4. **DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES.-** En el espacio (TRABAJO O RESIDENCIA EN OTROS PAÍSES) consigne el país o países indicando en cuáles de ellos ha trabajado y en cuáles ha residido sin efectuar ningún trabajo.

20210506

J-6 UE cas V.10

## INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR LA SOLICITUD (cont.)

5. **DATOS FISCALES.-** Si el solicitante de la pensión tiene establecida su residencia fiscal (más de 180 días al año) en un país extranjero o en una Comunidad o Ciudad Autónoma o Territorio Foral distinto del lugar en donde solicita su pensión, debe indicarlo así, ya que el tratamiento de retenciones por IRPF puede ser diferente.

   Los pagos de pensión compensatoria al cónyuge o de alimentos por hijos pueden disminuir la base de cálculo a esos mismos efectos. Su inclusión es totalmente voluntaria; si los cumplimenta se entenderá que presta su consentimiento para que puedan ser tratados informáticamente con esa finalidad. También puede optar por suministrar estos datos directamente a la administración tributaria.

6. **OTROS DATOS.-** La elección de LENGUA COOFICIAL sólo surtirá efectos en las Comunidades Autónomas que la tengan reconocida.

   El DOMICILIO DE COMUNICACIONES a efectos legales sólo debe indicarse cuando desee recibirlas en otro distinto al suyo habitual, incluidas las comunicaciones oficiales en las que se le pidan actuaciones en plazos determinados.

7. **ALEGACIONES.-** Si quiere añadir algo que considere importante para tramitar su pensión y no vea recogido en el formulario, póngalo en este apartado de la forma más breve y concisa posible.

8. **APLAZAMIENTO DE LA PENSIÓN.-** Sólo deberá cumplimentar este apartado cuando desee que se aplace el reconocimiento de su pensión en algún país de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza.

9. **COBRO DE LA PENSIÓN.-** Debe indicar el BIC (Código Internacional de Banco) y también el número de IBAN, que es el equivalente a su número de cuenta corriente. Puede encontrarlo en todos los recibos y comunicaciones que le envía su entidad bancaria actualmente.

   Si reside en el extranjero y quiere recibir allí el pago, debe aportarnos todos los datos de su entidad bancaria en ese país mediante los correspondientes códigos internacionales.

20210506

J-6 UE cas V.10

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

Borrar

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

# JUBILACIÓN REGLAMENTOS COMUNITARIOS

**Puede realizar este trámite a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social (*http://sede.seg-social.gob.es*), por correo ordinario o en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS), solicitando cita previa en los teléfonos 901 10 65 70 / 91 541 25 30 o en *www.seg-social.es.***

## 1. DATOS PERSONALES

### 1.1 DEL SOLICITANTE DE LA PENSIÓN

| ESPAÑOLES Y PORTUGUESES | OTRAS NACIONALIDADES |
|---|---|
| Primer apellido | Apellido adquirido por matrimonio |
| Segundo apellido | Apellido de nacimiento |
| | Apellidos anteriores |
| Nombre | Nombre |

| Fecha de nacimiento | Sexo | Estado civil actual | | Nombre de: | DNI - NIE - Pasaporte |
|---|---|---|---|---|---|
| Día ..... | Hombre ☐ | Soltero/a ☐ | ¿Está incapacitado judicialmente? SÍ ☐ NO ☐ | Padre ..... | Núm. de la Seguridad Social |
| Mes ..... | Mujer ☐ | Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a legalmente ☐ Divorciado/a ☐ | ¿Tiene reconocida discapacidad? SÍ ☐ NO ☐ | Madre ..... | Nacionalidad |
| Año ..... | | | | | Teléfono fijo<br>Teléfono móvil |

| Lugar de nacimiento (localidad, provincia/departamento y país) | | | | | Fecha de nacionalización |
|---|---|---|---|---|---|
| Domicilio habitual: (calle, plaza …) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia/Departamento | | | País de residencia habitual |

### 1.2 DEL REPRESENTANTE LEGAL

Actúa en nombre del solicitante como: Tutor ☐ Tutor Institucional ☐ Graduado Social ☐ Gestor administrativo ☐ Otros apoderados ☐

| Primer apellido | Segundo apellido | Nombre | | |
|---|---|---|---|---|
| Fecha de nacimiento / Sexo/Estado civil | DNI-NIE pasaporte | Núm. de la Seguridad Social | | Nacionalidad |
| Domicilio habitual: (calle, plaza …) | Número | Bloque | Escalera / Piso | Puerta / Teléfono fijo / Teléfono móvil |
| Código postal / Localidad | Provincia/Departamento | | | País de residencia habitual |

## 2. DATOS DE SITUACIÓN LABORAL ¿Ha trabajado en España? SÍ ☐ NO ☐

### 2.1 ACTUAL

Su último día de trabajo fue o será el ..... (si va a continuar trabajando tras la jubilación indique el día en que desea jubilarse y cumplimente el apartado 2.4)

¿Ha cotizado alguna vez al régimen de Clases Pasivas del Estado? SÍ ☐ NO ☐

Si sus últimas cotizaciones son por Convenio Especial, fecha en la que dejó o dejará de cotizar .....

¿Va a seguir trabajando en la misma empresa a tiempo parcial? SÍ ☐ NO ☐

Va a ser reemplazado por un trabajador con contrato de Sustitución ☐ Relevo ☐

Apellidos y nombre: DNI - NIE - Pasaporte ②

## 2.2 DATOS PARA LA APLICACIÓN DE LA NORMATIVA VIGENTE ANTES DEL 01/01/2013

Mi relación laboral fue suspendida o extinguida por decisión adoptada en expediente de regulación de empleo o procedimiento concursal o por convenio y/o acuerdo colectivo de empresa, aprobados o suscritos con anterioridad al 1/4/13: … … … … … SÍ ☐ NO ☐

Si ha contestado afirmativamente y su situación viene determinada por un convenio o acuerdo colectivo:

| Acuerdo colectivo | Convenio colectivo |
|---|---|
| ☐ En vigor desde ..... hasta ..... | Código: ..... |
| ☐ En prórroga desde ..... hasta ..... | Boletín Oficial de fecha: ..... |
| Código de Cuenta de Cotización de la empresa ..... | ☐ Estado ☐ Provincia ..... |
| | ☐ Comunidad Autónoma ..... |
| | ☐ En vigor desde ..... hasta ..... |
| | ☐ En prórroga desde ..... hasta ..... |
| | Código de Cuenta de Cotización de la empresa ..... |

## 2.3 COMUNICACIÓN DE INICIO DE ACTIVIDAD LABORAL SIMULTÁNEA A LA CONDICIÓN DE PENSIONISTA

A cumplimentar por quien tenga previsto desarrollar una actividad laboral/profesional de forma simultánea a la percepción de la pensión de jubilación en los términos que a continuación se indican, para lo cual solicita acogerse a:

☐ **JUBILACIÓN ACTIVA:** posibilita compatibilizar la pensión con un trabajo por cuenta ajena o propia, a tiempo completo o parcial. El trabajo se limita al sector privado, y es compatible con la jubilación ordinaria o demorada (no con la anticipada y/o con edad bonificada) y siempre que la pensión alcance el 100% de la base reguladora por acreditar un período de cotización completo. Durante la compatibilidad se percibe el 50% del importe de la pensión; no obstante, la cuantía de la pensión alcanzará el 100% si la actividad se realiza por cuenta propia y se acredita tener contratado, al menos, a un trabajador por cuenta ajena. La obligación de cotizar se limita a IT, contingencias profesionales y solidaridad, no produciendo ningún efecto sobre la pensión (Art. 214 LGSS). Si la pensión se va a compatibilizar con un trabajo por cuenta ajena deberá presentarse debidamente cumplimentada la conformidad de la empresa que se acompaña como adenda al final del formulario.

El reconocimiento de la jubilación activa extingue la situación de Incapacidad Temporal en la que pudiera encontrarse (art. 174 LGSS). El INSS reconocerá la prestación más favorable (la de mayor cuantía a la fecha en que se dicte la resolución). De ser más favorable la prestación de Incapacidad Temporal, se dictará resolución de desistimiento de la solicitud de jubilación activa.

☐ **JUBILACIÓN FLEXIBLE:** posibilita compatibilizar la jubilación, una vez causada la pensión, con un contrato por cuenta ajena a tiempo parcial con una reducción de jornada de entre el 25 y el 50 % de la jornada a tiempo completo de un trabajador comparable, reduciéndose el importe de la pensión en proporción inversa. Las cotizaciones efectuadas durante la compatibilidad podrían surtir efectos para la mejora de la pensión de jubilación, una vez producido el cese en el trabajo (Real Decreto 1132/2002, de 31 de octubre).

☐ **ACTIVIDAD DE CREACIÓN ARTÍSTICA**: posibilita compatibilizar la pensión con la percepción de ingresos derivados de la titularidad de derechos de la propiedad intelectual. Si la solicitud no va acompañada del certificado/declaración responsable de percepción de los citados ingresos se entenderá que opta por la suspensión del percibo de la pensión que, en su caso, se reconozca (Real Decreto 302/2019, 26 de abril)

☐ **SUSPENSIÓN DE PENSIÓN**: en caso de trabajo a jornada completa por quien ha accedido a la jubilación anticipada o con edad bonificada o por quien percibe una pensión de jubilación que no alcanza el 100% de la base reguladora, o en caso de desempeño de un puesto en el sector público.

### DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD

| Actividad por cuenta ajena | Actividad por cuenta propia |
|---|---|
| Empresa ..... | |
| Jornada: ☐ Completa ☐ Parcial: Porcentaje ..... | Tipo de actividad ..... |
| Fecha de inicio actividad/compatibilidad ..... | Fecha de inicio actividad/compatibilidad ..... |

Va a desempeñar un puesto de trabajo o alto cargo en el sector público, delimitado en el párrafo segundo del artículo 1.1 de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas que determina la incompatibilidad con la percepción de la pensión de jubilación: SÍ ☐ NO ☐

Apellidos y nombre: DNI - NIE- Pasaporte ③

## 2.4 CUANDO SEA PENSIONISTA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Va a seguir trabajando en la misma empresa y cotizando a la Seguridad Social ☐<br>Va a seguir trabajando en otra empresa y cotizando a la Seguridad Social ☐ | En la Administración ☐<br>Por cuenta ajena ☐<br>Por cuenta propia ☐ | A tiempo completo ☐<br>A tiempo parcial ☐<br>Fecha prevista de nueva alta: ..... | Va a ser reemplazado en su puesto por un trabajador con contrato de:<br>Sustitución ☐ Relevo ☐ |

**¿Cobra o ha solicitado alguna prestación además de la que ahora solicita?** NO ☐ SÍ ☐ indique cuál: .....

| TIPO DE PRESTACIÓN | Ha solicitado | Fecha solicitud | Cobra | Fecha efectos | Importe bruto | Institución pagadora | País |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago de prestaciones del seguro de enfermedad por incapacidad temporal | ☐ | | ☐ | | | | |
| Indemnizaciones por rehabilitación | ☐ | | ☐ | | | | |
| Pensión de incapacidad | ☐ | | ☐ | | | | |
| Pensión de vejez | ☐ | | ☐ | | | | |
| Pensión de supervivencia | ☐ | | ☐ | | | | |
| Renta de accidente de trabajo o enfermedad profesional | ☐ | | ☐ | | | | |
| Prestaciones por desempleo | ☐ | | ☐ | | | | |
| Continuación cobro del salario en caso de incapacidad temporal | ☐ | | ☐ | | | | |
| Prestaciones familiares | ☐ | | ☐ | | | | |
| Otras prestaciones | ☐ | | ☐ | | | | |

**Si ha marcado alguna prestación, indique la periodicidad con la que cobra:** Semanal ☐ Mensual ☐ Anual ☐

**¿Ha solicitado en otro país la inscripción a un seguro voluntario o facultativo continuado?** SÍ ☐ NO ☐

¿En qué país? ..... ¿Para qué prestación? Incapacidad ☐ Vejez ☐ Defunción ☐

## 2.5 DATOS DE INGRESOS

Ingresos, computados de acuerdo con la legislación fiscal, que previsiblemente obtendrán el solicitante (S) y su cónyuge (C) o pareja de hecho (P) durante todo el año actual, distintos de los del trabajo por el que se jubila y de la pensión de jubilación que solicita. Si prevé que van a ser iguales a los del año anterior, cumplimente esa cantidad descontando los que obtuvo por el trabajo que origina su jubilación. Para el estudio del derecho al complemento a mínimos, deben rellenarse todas las casillas de ingresos. En caso de no tener rentas de alguno de los tipos solicitados, debe indicarlo con cero (0) en el apartado correspondiente.

| Perceptor | Rendimientos netos de trabajos o actividades profesionales o empresariales | Rendimientos brutos de capital mobiliario o inmobiliario | Ganancias patrimoniales (saldo neto positivo) | Pensiones públicas | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Importe | País |
| S | € | € | € | € | |
| C | € | € | € | € | |
| P | € | € | € | € | |

## 2.6 DATOS DEL CÓNYUGE O DE LA PAREJA DE HECHO

CÓNYUGE ☐ PAREJA DE HECHO ☐

| | | | |
|---|---|---|---|
| Primer apellido o apellido adquirido por matrimonio | Segundo apellido o apellido de nacimiento | Apellidos anteriores | Nombre |
| DNI- NIE - Pasaporte | Fecha nacimiento / Sexo / Nacionalidad | Lugar de nacimiento (localidad, provincia, departamento o país) | |
| ¿Hay convivencia? SÍ ☐ NO ☐ | Fecha de matrimonio/convivencia<br>Desde ..... | Dirección completa (si no conviven con el solicitante) | |

¿EJERCE ACTIVIDAD PROFESIONAL? SÍ ☐ NO ☐ Tipo actividad .....
Periodo desde ..... hasta ..... País .....

¿Está incapacitado para el trabajo? SÍ ☐ NO ☐

Núm. de la Seguridad Social .....
Importe anual ..... €

¿ES FUNCIONARIO/A? SÍ ☐ NO ☐
¿PERTENECE A ALGÚN COLEGIO PROFESIONAL? SÍ ☐ NO ☐

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE- Pasaporte | ④ |
|---|---|---|

¿HA SOLICITADO O COBRA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES PRESTACIONES? NO ☐ SÍ ☐ indique cuál:

| Tipo de prestación | Ha solicitado | Cobra | Régimen | | | Organismo pagador | Fecha de efectos | Importe | Periodicidad del importe (mes, trimestre, año) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | cuenta propia | cuenta ajena | funcionario | | | | |
| Vejez | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |
| Incapacidad | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |
| Incapacidad temporal | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |
| Desempleo | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |
| Otra | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |
| | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | | | | |

## 2.7 HIJOS PROPIOS O APORTADOS, OTROS FAMILIARES Y ACOGIDOS LEGALES O DE HECHO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1er apellido<br>2º apellido<br>Nombre | | | | | | | | |
| Relación de parentesco | | | | | | | | |
| DNI-NIE-pasaporte | | | | | | | | |
| Nacionalidad | | | | | | | | |
| Núm de la Seguridad Social | | | | | | | | |
| Fecha nacimiento y E. Civil | | E. Civil (1) | | E. Civil (1) | | E. Civil (1) | | E. Civil (1) |
| Discapacidad y ayuda de 3ª persona o movilidad reducida | de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ | Ayuda SÍ ☐ NO ☐ | de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ | Ayuda SÍ ☐ NO ☐ | de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ | Ayuda SÍ ☐ NO ☐ | de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐ | Ayuda SÍ ☐ NO ☐ |
| ¿Estudia o ejerce funciones de aprendiz? | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | |
| ¿Convive también con el otro progenitor? | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | |
| Meses al año que convive con usted | | | | | | | | |
| Rentas o prestaciones económicas u otros ingresos que percibe | | | | | | | | |
| Importe anual | € | | € | | € | | € | |
| Institución pagadora | | | | | | | | |
| ¿Es funcionario/a de alguna Administración Pública? | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | |
| ¿Pertenece a un colegio profesional? | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | | SÍ ☐ NO ☐ | |

## 2.8 HIJOS FALLECIDOS

| Apellidos y nombre | DNI-NIE-Pasaporte | Fecha de nacimiento | Fecha de fallecimiento |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |

## 2.9. DATOS DE HIJOS QUE NO CONVIVEN CON EL SOLICITANTE

| Apellidos y nombre | DNI-NIE-Pasaporte | Fecha de nacimiento |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

(1) E.Civil: rellenar dígito: (1) Soltero/a, (2) Casado/a, (3) Viudo/a, (4) Separado/a legalmente, (5) Divorciado/a

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE - Pasaporte ⑤ |
|---|---|

## 3. DATOS SOBRE PARTOS, COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO, COMPLEMENTO POR MATERNIDAD Y CUIDADO DE HIJOS Y MENORES ACOGIDOS

### 3.1 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE DÍAS COTIZADOS POR PARTO

Indique, en su caso, la fecha de los partos y de los abortos de más de 6 meses de gestación.

| | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 | Hijo 4 | Hijo 5 | Hijo 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DNI/NIE/PASAPORTE | | | | | | |
| Fecha del parto | | | | | | |
| Fecha del aborto | | | | | | |

### 3.2 DATOS PARA EL RECONOCIMIENTO DE BENEFICIO POR CUIDADO DE HIJOS/ADOPTADOS O MENORES ACOGIDOS Y DEL COMPLEMENTO PARA LA REDUCCIÓN DE LA BRECHA DE GÉNERO / COMPLEMENTO POR MATERNIDAD

Solicita el beneficio por cuidado de hijos/adoptados o menores acogidos: SI ☐
Solicita el complemento para la reducción de la brecha de género/complemento por maternidad : SI ☐
En caso de solicitar el beneficio y/o el complemento, cumplimente los siguientes datos:

| | | Hijo 1 | Hijo 2 | Hijo 3 | Hijo 4 | Hijo 5 | Hijo 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Datos del hijo o menor | Nombre | | | | | | |
| | 1er apellido | | | | | | |
| | 2º apellido | | | | | | |
| | DNI/NIE/Pasaporte | | | | | | |
| | Fecha de nacimiento | | | | | | |
| | Fecha de resolución de adopción o acogimiento | | | | | | |
| Datos del otro progenitor, adoptante o acogedor (1) | NO EXISTE | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | FALLECIDO | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| | Nombre | | | | | | |
| | 1er apellido | | | | | | |
| | 2º apellido | | | | | | |
| | DNI/NIE/Pasaporte | | | | | | |
| | Fecha de nacimiento | | | | | | |
| | Sexo | | | | | | |
| Firma del otro progenitor (2) | | | | | | | |
| Indique para qué hijos solicita el beneficio | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Indique para qué hijos solicita el complemento brecha de género / complemento maternidad (3) | | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

(1) Si es el mismo en todos los casos cumplimente únicamente los datos del primero de los hijos o menores. Si no existe o ha fallecido marque la casilla.

(2) Firma del otro progenitor, adoptante o acogedor dando conformidad para que el beneficio por cuidado de hijos se aplique a favor del titular de esta prestación (salvo que aquel sea hombre y el titular sea mujer y salvo en caso de inexistencia o fallecimiento del mismo, acreditado documentalmente).

(3) Sólo se consideran hijos y adoptados.

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE - Pasaporte ⑥ |
|---|---|

## 4. DATOS SOBRE PERÍODOS TRABAJADOS Y/O SIN ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES

¿HA TENIDO PERÍODOS SIN ACTIVIDAD EN OTROS PAÍSES? SÍ ☐ NO ☐ Indique los datos

| Desde mes/año | Hasta mes/año | Residencia, estudios realizados a partir de los 16 años y otros motivos de los períodos sin actividad (convenio especial, enfermedad, desempleo, ama de casa, etc.) | Localidad | País |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

**PERÍODOS CON ACTIVIDAD LABORAL EN OTROS PAÍSES**

| | PERÍODOS | | a) Profesión o tipo de actividad.<br>b) Por cuenta ajena<br>c) Por cuenta propia | Denominación y sede del empleador o naturaleza de la actividad por cuenta propia | Lugar y país de ejercicio de la actividad | a) Institución o régimen de seguro<br>b) Número de afiliación<br>c) Tipo de seguro (oblig., voluntario, facultativo, etc.) |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde mes/año | Hasta mes/año | | | | |
| 1 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 2 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 3 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 4 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 5 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 6 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |
| 7 | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... | | | a) .....<br>b) .....<br>c) ..... |

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE- Pasaporte ⑦ |
|---|---|

## 5. DATOS A EFECTOS FISCALES

Residencia fiscal: Provincia ..... País .....

Si está en territorio común y desea un tipo voluntario de retención por IRPF, indique cuál: ..... %

Tiene reconocida discapacidad de 33% a 64% ☐ más de 64% ☐

Ayuda de 3ª persona o movilidad reducida: SÍ ☐ NO ☐

Cuantía anual de pensión compensatoria a favor del cónyuge: ... ... ... ... ... ... ..... €

Cuantía anual de alimentos a favor de los hijos: ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ..... €

**Si está pagando préstamos por adquisición o rehabilitación de su vivienda habitual y sus rendimientos de trabajo anuales, incluida ésta y otras pensiones, son inferiores a 33.007,20 €, marque este recuadro** ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ☐

Si su residencia fiscal está en TERRITORIO FORAL, a efectos de retención por IRPF desea que se le aplique:

Tabla general ☐ Nº de hijos .....

Tabla de pensionistas ☐

Tipo voluntario: ☐ ..... %

## 6. OTROS DATOS

**6.1** **LENGUA COOFICIAL** en la que desea recibir su correspondencia: .....

**6.2** **DOMICILIO DE COMUNICACIONES A EFECTOS LEGALES** (sólo si es distinto del indicado en el apartado 1 y deberá ser otro domicilio del titular si se solicita en nombre propio o por graduado social, gestor administrativo u otro apoderado, u otro domicilio del tutor o tutor institucional si se solicita a través de éstos)

| Domicilio (calle, plaza …) | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta | Teléfono fijo<br>Teléfono móvil |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |

| Código postal | Localidad | Provincia | País | Apdo. de correos |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

**6.3** **SI DESEA recibir información por correo electrónico,** indique su dirección: .....

## 7. ALEGACIONES

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE- Pasaporte ⑧ |
|---|---|

## 8. APLAZAMIENTO DE LA PENSIÓN

| SOLICITUD DE APLAZAMIENTO ¿Desea que se aplace el reconocimiento de su pensión en algún país de la Unión Europea (incluido España) o del Espacio Económico Europeo o Suiza? NO ☐ SÍ ☐ | ¿En qué país? |
|---|---|

## 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN (A CUMPLIMENTAR SIEMPRE)

PAGO EN ESPAÑA (Banco o Caja de Ahorro)

En cuenta del: Solicitante de la prestación (1.1) ☐

Titular de la patria potestad a tutor (1.2) ☐

BIC: .....

| IBAN: | CÓDIGO PAÍS | CCC | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | ENTIDAD | OFICINA/SUCURSAL | D. CONTROL | NÚMERO DE CUENTA |
| | | | | | |

PAGO EN EL EXTRANJERO Cheque (*) ☐ Transferencia ☐ Periodicidad ☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Semestral

DATOS CUENTA BANCARIA

Nombre Entidad Bancaria: .....

Nombre del TITULAR de la cuenta: .....

IBAN *(International Bank Account Number)/Número cuenta:* .....

Código BIC/SWIFT *(BIC/SWIFT Code):* ..... Código doméstico *(Domestic Code)* (**) .....

Dirección de la Entidad: .....

Código Postal: ..... Localidad: ..... País: .....

* Si solicita pago por cheque deberá indicarlo expresamente en el apartado 7 (alegaciones). Tenga en cuenta que esta forma de pago puede llevar gastos de gestión ajenos a la Seguridad Social española . No es posible el pago por cheque en los siguientes países: Dinamarca, Bulgaria, República Checa, Estonia, Croacia, Letonia, Lituania, Luxemburgo, Hungría, Países Bajos, Polonia, Eslovenia, Eslovaquia, Finlandia, Suecia, Suiza y Rumanía.

* * Necesario para Estados Unidos, Australia, Canadá, Puerto Rico, y Hong Kong.

**DECLARO,** que son ciertos los datos incluidos en esta solicitud.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para consultar y recabar electrónicamente los datos o documentos que se encuentren en poder de cualquier Administración, cuyo acceso no esté previamente amparado por la ley y que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

**NOTA IMPORTANTE: En caso de no dar su consentimiento deberá aportar, en el plazo de 10 días hábiles, los documentos que se le indiquen que sean necesarios para resolver su solicitud y gestionar, en su caso, la prestación reconocida.**

El Instituto Nacional de la Seguridad Social solicita su consentimiento para utilizar el teléfono móvil, el correo electrónico y datos de contacto facilitados en esta solicitud para enviarle comunicaciones en materia de Seguridad Social.

☐ **SÍ doy mi consentimiento**

☐ **NO doy mi consentimiento**

| INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES | |
|---|---|
| **RESPONSABLE** | Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) |
| **FINALIDAD** | Gestión de las prestaciones del Sistema de la Seguridad Social competencia del INSS |
| **LEGITIMACIÓN** | Ejercicio de poderes públicos |
| **DESTINATARIOS** | Sólo se efectuarán cesiones y transferencias previstas legalmente o autorizadas mediante su consentimiento |
| **DERECHOS** | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional |
| **PROCEDENCIA** | Recabamos datos de otras administraciones y entidades en los términos legalmente previstos |
| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | Puede consultar información adicional y detallada en la hoja informativa que se acompaña al presente formulario en el apartado "INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES" |

..... , a ..... de ..... de 20 .....

Firma

DIRECCIÓN PROVINCIAL DEL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE .....

20210506

J-6 UE cas V.10

**ANEXO PAÍSES**

Apellidos y nombre: DNI - NIE- Pasaporte ⑨

**DATOS ESPECÍFICOS DE ALGUNOS PAÍSES DE LA UNIÓN EUROPEA, DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO Y SUIZA**
(rellene los apartados correspondientes a los países en los que haya trabajado)

**ALEMANIA:** Tarjeta de cotización (original). Documentación de los trabajos, contratos (original), salvo que sea pensionista.

Si elige fecha de efectos de su pensión indíquela: ..... Es importante que haga constar en los apartados 2.6, 2.7 y 2.8 todos los hijos que haya tenido, aunque sean mayores de edad, pues podría tener derecho a que se le reconozcan períodos de seguro por embarazo y maternidad según la ley alemana, que pueden influir en la cuantía de su pensión.

En caso de que continúe estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje, aporte documentación justificativa.

Indicar los hijos educados en Alemania, durante los 36 primeros meses de su vida y también aquellos hijos que continúen sus estudios o ejercen funciones de aprendiz.

**AUSTRIA:** Núm. de afiliación a la Seguridad Social austríaca. .....

**BULGARIA:** Documentos originales que confirmen la antigüedad laboral (cartilla laboral, de servicio y del seguro), o bien el impreso UP/30 emitido por el asegurador, e impreso UP-2, original o fotocopias de los mismos compulsadas, exclusivamente, por el Instituto Nacional de la Seguridad Social.

**DINAMARCA:** Núm. de afiliación (CPR y/o ATP): .....

Última dirección del/la solicitante en Dinamarca: .....

**FINLANDIA:** Núm. de afiliación a la Seguridad Social finlandesa: .....

**FRANCIA:** Tarjeta de immatriculation, "rélevé de compte", contratos, etc.

Indicar el número de referencia en el caso de que sea usted pensionista, así como si percibe prestaciones del ASSEDIC (desempleo).

.....

Consignar la fecha de efectos de su pensión, en el supuesto de que sea ésta elegida por usted: .....

Libro de familia o certificado de matrimonio y nacimiento hijos: consignar todos los hijos que hubieran tenido.

**ITALIA:** Si elige fecha de efectos de su pensión, indíquela: .....

**PAÍSES BAJOS:** Indicar los apellidos del último cónyuge .....

Consignar la última dirección que tuvo en este país .....

Consignar, asimismo, su estado civil actual ..... y la fecha de inicio de éste .....

**POLONIA:** Debe aportar alguno de los siguientes datos de identificación sin los cuales el organismo polaco no podrá tramitar la solicitud:

El nº **NIP** ..... El nº **PESEL** .....

El nº **NKP** ..... , en su defecto, indicar la serie y el número de la tarjeta de identidad o pasaporte.

También, en su caso, debe aportar el formulario de información adicional

**PORTUGAL:** Indique la parroquia correspondiente a su lugar de nacimiento: .....

SI NECESITA LA AYUDA DE UNA TERCERA PERSONA PARA REALIZAR LOS ACTOS ESENCIALES DE LA VIDA DIARIA, INDIQUE LOS SIGUIENTES DATOS SOBRE LA MISMA:

Apellidos y nombre .....

Dirección completa .....

**REINO UNIDO:** National insurance number (número de Seguridad Social). Documentación de trabajos. Indicar la fecha de efectos de su pensión, en el supuesto de que sea ésta elegida por usted: .....

**RUMANÍA:** Fotocopias compulsadas de la cartilla laboral rumana (carnet de Munca) o certificados de antigüedad.

CÓDIGO NUMÉRICO PERSONAL .....

**SUECIA:** Núm. de afiliación a la Seguridad Social sueca: .....

Si alega períodos anteriores a 1960, deberá aportar recibos de pago de impuestos.

**SUIZA:** Fotocopia de la tarjeta de Seguro suiza. ***¡IMPORTANTE! La información sobre los hijos puede suponer un aumento de la cuantía de su pensión suiza.*** En los apartados 2.6, 2.7 y 2.8 indique todos los hijos que hayan tenido, aunque hayan fallecido.

En caso de que continúe estudiando o trabajando con un contrato de aprendizaje, aporte documentación justificativa. ***Cumplimentar el anexo con información adicional.***

| Apellidos y nombre: | DNI - NIE - Pasaporte ⑩ |
|---|---|

# ADENDA

## CONFORMIDAD DE LA EMPRESA

(en caso de acceso a la jubilación activa de trabajadores por cuenta ajena)

| Nombre y apellidos de la persona que da la conformidad: | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cargo que desempeña: | Denominación de la empresa: | | | Código de Cuenta de Cotización: | | |
| Domicilio habitual: (calle, plaza …) | | | Número | Bloque | Escalera | Piso | Puerta |
| Código postal | Localidad | Provincia | Nº de teléfono | | Nº de telefax | |

A EFECTOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 153 DEL TEXTO REFUNDIDO DE LA LEY GENERAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL, APROBADO POR EL REAL DECRETO LEGISLATIVO 8/2015, DE 30 DE OCTUBRE, DA CONFORMIDAD A LA COMPATIBILIDAD DE LA PENSIÓN SOLICITADA POR ..... CON EL TRABAJO EN ESTA EMPRESA A PARTIR DE LA FECHA ..... CONSIGNADA POR EL SOLICITANTE EN LA DECLARACIÓN DE ACTIVIDAD DEL APARTADO 2.4 DE LA SOLICITUD.

ASIMISMO, DECLARA NO HABER ADOPTADO DECISIONES EXTINTIVAS IMPROCEDENTES EN LOS SEIS MESES ANTERIORES A QUE SE PRODUZCA DICHA COMPATIBILIDAD.

Firma y sello de la empresa

20210506

MINISTERIO
DE INCLUSIÓN, SEGURIDAD SOCIAL
Y MIGRACIONES

SECRETARÍA DE ESTADO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL
Y PENSIONES

INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL

## A CUMPLIMENTAR POR LA ADMINISTRACIÓN

Apellidos y nombre: DNI - NIE- Pasaporte (11)

Clave de identificación de su expediente:

Registro INSS

Funcionario de contacto:

## SOLICITUD DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN

**DOCUMENTOS QUE SE LE REQUIEREN EN LA FECHA DE RECEPCIÓN DE LA SOLICITUD POR EL INSS:**

1 ☐ DNI/NIF, pasaporte o equivalente y NIE o CIF de:
- ☐ Solicitante
- ☐ Representante legal
- ☐ Cónyuge/pareja de hecho
- ☐ Hijos
- ☐ Otros familiares y acogidos

2 ☐ Documentación acreditativa de la representación legal
3 ☐ Justificante pago de cuotas 3 últimos meses
4 ☐ Certificado de empresa para jubilación a los 64 años
5 ☐ Certificado de empresa para jubilación parcial
6 ☐ Contrato de trabajo del:
- ☐ Trabajador sustituto (o compromiso de la empresa)
- ☐ Trabajador relevista (de relevo/de duración determinada)
- ☐ Solicitante (tiempo parcial)

7 ☐ Certificado/Tarjeta de demandante de empleo:
- ☐ Del trabajador sustituto
- ☐ Del trabajador relevista
- ☐ Del solicitante

8 ☐ Documentación para bonificación de edad y enfermedad especial:
- ☐ Certificación de la empresa / ISM / IMSERSO / Juez

9 ☐ Libro de familia, Certificación literal o Actas de matrimonio, de existencia de abortos y parentesco, y convivencia con el solicitante
10 ☐ Testimonio de resolución judicial (pensión compensatoria o alimentos)
11 ☐ Documentación de extinción involuntaria de la relación laboral
12 ☐ Certificación de empresa (indemnización por acuerdo colectivo)
13 ☐ Auto judicial o certificado de acogimiento familiar
14 ☐ Certificado de empadronamiento o tarjeta de residencia
15 ☐ Certificado de servicio militar obligatorio o prestación social
16 ☐ Tarjeta de seguro, certificado de trabajo o cualquier otro documento oficial que avale la actividad laboral en: ..... (país)

☐ Otros documentos:

Recibí Firma

**DOCUMENTOS QUE APORTA VOLUNTARIAMENTE LA PERSONA INTERESADA PARA COMPLETAR DATOS:**

1 .....
2 .....
3 .....
4 .....

Recibí los documentos requeridos a excepción de los números: .....

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

DILIGENCIA DE COMPULSA: A la vista de los siguientes documentos originales y en vigor: .....

.....

.....

Se expide la presente diligencia de verificación para hacer constar que los datos reflejados en este formulario coinciden fielmente con los que aparecen en los documentos originales aportados o exhibidos por el solicitante.

Firma

Cargo y nombre del funcionario .....

.....

Fecha ..... Lugar .....

20210506
J-6 UE cas V.10

# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## DOCUMENTOS EN VIGOR A ENTREGAR PARA EL TRÁMITE DE SU PENSIÓN

**1.– EN TODOS LOS CASOS**

– Acreditación de identidad del solicitante, representante legal y demás personas que figuran en la solicitud mediante la siguiente documentación:
  • Españoles: Documento Nacional de Identidad (DNI).
  • Extranjeros residentes o no residentes en España: Pasaporte o, en su caso, documento de identidad vigente en su país y NIE (Número de Identificación de Extranjero) exigido por la AEAT a efectos de pago.

– Documentación acreditativa de la representación legal, en su caso. Si es tutor institucional, CIF/NIF, documento en el que conste el nombramiento de tutela de la Institución y certificación acreditativa de la representación de la Institución.

  Si está incapacitado judicialmente debe presentar la resolución judicial que lo declare o certificado acreditativo del Registro Civil.

**2.– EN TODOS LOS TIPOS DE JUBILACIÓN:**

– Se aplicará la normativa vigente antes del 1-1-2013 si la extinción de la relación laboral se produjo antes del 1-4-2013, o si acredita documentalmente la suspensión o extinción de la relación laboral por expediente de regulación de empleo, convenio o acuerdo colectivo o procedimiento concursal, aprobados o suscritos antes del 1-4-2013. Se aplicará la normativa vigente a partir del 1-1-2013 en caso contrario.

**3.– EN JUBILACIÓN PARCIAL:**

– Certificación de empresa sobre datos laborales del jubilado parcial y del trabajador relevista.

– Certificación de discapacidad igual o superior al 33%, en su caso.

**4.– EN JUBILACIÓN ANTICIPADA:**

***CON BONIFICACIÓN DE EDAD Y POR ENFERMEDAD ESPECIAL***

– Si ha trabajado en alguna actividad que tenga reconocida bonificación de edad: certificado de la empresa o empresas donde consten la categoría profesional y los períodos trabajados en ese puesto, o cartilla de embarque y desembarque para el ISM.

– Certificado de discapacidad y grado reconocido expedido por el IMSERSO u organismo competente o auto judicial, con indicación, en su caso, de que es consecuencia de una de las enfermedades listadas en el R.D. 1851/2009, así como fecha de inicio de la discapacidad y fecha de la calificación. En caso de existencia de variaciones de grado a lo largo de la vida laboral, deberá acreditar dichas variaciones.

– Acreditación de la necesidad de ayuda de terceras personas o por movilidad reducida, expedida por el IMSERSO u organismo competente.

***POR OTRAS CAUSAS***

***Si acredita las circunstancias para la aplicación de la normativa anterior a 1-1-2013:***

– En su caso, documento que acredite que sus servicios en la Administración Pública se extinguieron por causas ajenas a su voluntad o certificado de empresa que acredite haber recibido indemnización en virtud del acuerdo coletivo.

– Certificado de empresa sobre datos del trabajador sustituto, si desea acceder a la jubilación especial a los 64 años.

***Si tendrá aplicación la normativa posterior a 1-1-2013:***

– Si el cese en el trabajo fue por causa no imputable al solicitante, debe acreditar documentalmente que se produjo por alguna de las siguiente causas: despido colectivo u objetivo por causas económicas, técnicas, organizativas o de producción (con acreditación de haber recibido indemnización - mediante transferencia bancaria o documento equivalente- o interpuesto demanda judicial en reclamación de la misma o de impugnación de la decisión extintiva); muerte, jubilación o incapacidad del empresario o extinción de la personalidad jurídica; extinción del contrato por resolución judicial o fuerza mayor (con copia de la Resolución de la Autoridad Laboral); o por ser víctima de violencia de género.

– Si el cese en el trabajo fue voluntario: identificación del cónyuge, acreditación del parenteso mediante libro de familia o acta del Registro Civil y cumplimentación de los ingresos del apartado 4 (DATOS DE SU FUTURA PENSIÓN).

**5.– PARA EL RECONOCIMIENTO DE UN POSIBLE COMPLEMENTO A MÍNIMOS**

- En el caso de extranjeros residente en España: certificado de inscripción en el Registro Central de Extranjeros o Tarjeta de Identidad de Extranjeros.
- Libro de familia, actas del Registro Civil o certificado oficial que acrediten el parentesco del cónyuge con el solicitante, en su caso.

**6.– PARA ACREDITAR OTRAS CIRCUNSTANCIAS**

- Acreditación de haber cumplido el servicio militar obligatorio o la prestación social sustitutoria (sólo para completar el periodo mínimo de cotización exigido para la jubilación parcial con relevista y para la jubilación anticipada del art. 207 y 208 de la Ley General de la Seguridad Social).
- Certificado del Registro Civil o Libro de familia, resolución judicial de adopción o decisión administrativa o judicial de acogimiento que acrediten, según el caso, los nacimiento, abortos, adopciones o acogimientos que haya alegado. En el caso de adopciones internacionales constituidas por autoridades extranjeras deberá acreditarse que las mismas han surtido efectos en España con arreglo a las disposiciones de la Ley de Adopción Internacional.
- Modelo de certificado / declaración responsable de percepción de ingresos derivados de la titularidad de derechos de propiedad intelectual para la compatibilidad con la pensión.

**7.– DOCUMENTO ESPECIAL**

**Documentación que avale el ejercicio de la actividad laboral en los países en que lo haya manifestado. Su no presentación puede dar lugar a retrasos en la tramitación de su pensión por dificultades para localizar sus cotizaciones en el extranjero.**

**La documentación que exige cada Estado para el trámite de una pensión depende de su legislación interna y de si tiene sus datos de cotización informatizados.**

**Si una institución extranjera solicita que se le envíe en original un documento acreditativo de la actividad laboral, debe ser aportado.**

20210506

J-6 UE cas V.10

# PENSIÓN DE JUBILACIÓN (UE)

## EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL LE INFORMA:

De acuerdo con lo establecido en el artículo único del Real Decreto 286/2003, de 7 de marzo por el que se establece la duración de los plazos para la resolución de los procedimientos administrativos para el reconocimiento de prestaciones en materia de seguridad social (BOE del 8-4-2003), el plazo máximo para resolver y notificar el procedimiento iniciado será de **180 días** contados desde la fecha en que la solicitud haya tenido entrada en esta Dirección Provincial o, en su caso, desde que haya aportado los documentos requeridos.

No obstante, este plazo quedará suspendido durante el tiempo que medie entre la solicitud de datos a Organismos extranjeros y la recepción en esta Dirección Provincial de dichos datos, que permita su incorporación al expediente, de acuerdo con lo establecido en el art. 22.1 b) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Transcurrido dicho plazo sin haber recibido notificación con la resolución de esta solicitud, podrá entender que su petición ha sido desestimada por aplicación de silencio negativo y solicitar que se dicte resolución, teniendo esa solicitud valor de reclamación previa de acuerdo con lo establecido en el art. 71 de la Ley 36/2011, de 10 de octubre, reguladora de la jurisdicción social (BOE del día 11).

Si esta solicitud no va acompañada de los documentos necesarios para su tramitación, deberá presentarlos en el plazo de 10 días contados desde el siguiente a aquél en el que se le haya notificado su requerimiento. Puede presentarlos, sin desplazarse, en la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (http://sede.seg-social.gob.es), por correo postal o, personalmente, en el Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita previa.

El incumplimiento del plazo señalado tendrá los siguientes efectos:

– Documentos de identificación del titular y, en su caso, del representante legal, así como acreditación de la representación legal; se entenderá que desiste de su petición, de acuerdo con lo previsto en los arts. 66 y 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

– Resto de documentos: se resolverá la prestación con los datos que constan en el expediente (art.73.3 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre (BOE del 2-10-2015).

El funcionario podrá requerir documentación complementaria si lo considera necesario.

20210506

J-6 UE cas V.10

**RECUERDE:**

Si se produce alguna variación en los datos de esta solicitud, tanto en lo referente a situación económica (ingresos laborales u otro tipo de rentas de usted o su cónyuge), familiar (cambio de estado civil, defunciones, etc.) o de su domicilio (de residencia, fiscal) debe usted comunicarlo a la Dirección Provincial o al Centro de Atención e Información (CAISS) de este Instituto más cercano.

La inclusión de datos falsos, así como la obtención fraudulenta de pensiones, pueden ser actos constitutivos de delito.

Si debe acompañar documentación junto a esta solicitud, de acuerdo con las instrucciones de este formulario, puede presentar fotocopia de la documentación solicitada por las siguientes vias: sin desplazarse a través de la Sede Electrónica de la Seguridad Social utilizando certificado digital o Cl@ve permanente (http://sede.seg-social.gob.es), por correo postal, o presencialmente en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social solicitando cita prev

## INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

| | |
|---|---|
| **RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO** | ***¿Quién es el responsable del tratamiento de sus datos personales?***<br>Instituto Nacional de la Seguridad Social<br>C/ Padre Damián, 4<br>CP 28036 Madrid, ESPAÑA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **DELEGADO DE PROTECCIÓN DE DATOS** | ***¿Cómo puede contactar con el Delegado de Protección de Datos?***<br>Dirección del Servicio Jurídico de la Seguridad Social<br>C/ Sagasta, 13 - 6ª Planta<br>CP 28004 Madrid, ESPAÑA<br>https://sede.seg-social.gob.es |
| **FINALIDAD DEL TRATAMIENTO** | ***¿Para qué utilizaremos sus datos?***<br>Sus datos serán tratados con la finalidad principal de resolver esta solicitud y de gestionar, en su caso, la prestación reconocida.<br>El tratamiento de sus datos de contacto tendrá como finalidad la realización de comunicaciones y remisión de información en materia de Seguridad Social.<br>Los datos personales proporcionados se conservarán mientras sean necesarios para gestionar su prestación o las de sus posibles beneficiarios así como para otros fines de archivo y estadística pública. |
| **LEGITIMACIÓN DEL TRATAMIENTO** | ***¿Cuál es la legitimación para el tratamiento de sus datos?***<br>El tratamiento de los datos se realizará sobre la base del ejercicio de poderes públicos autorizado por una norma legal (Arts. 66, 71, 72, 77 y concordantes Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en adelante, TRLGSS).<br>Por lo que respecta a las comunicaciones y envío de informaciones en materia de Seguridad Social, el tratamiento vendrá legitimado por su consentimiento. La negativa a otorgarlo supondrá que no podrá recibir este tipo de envíos, si bien, no impedirá que le podamos informar por dichos canales del estado de sus solicitudes. También le informamos de que no está obligado a facilitar su dirección de correo electrónico y número de teléfono móvil y que, en caso de no facilitarlos, no impedirá el trámite de su solicitud. |
| **DESTINATARIOS DE CESIONES O TRANSFERENCIAS** | ***¿A quién comunicaremos sus datos?***<br>Los datos personales obtenidos por el Instituto Nacional de la Seguridad Social en el ejercicio de sus funciones tienen carácter reservado y solo se utilizarán para los fines encomendados legalmente, sin que puedan ser cedidos o comunicados a terceros, salvo que la cesión o comunicación tenga por objeto alguno de los supuestos previstos expresamente en el artículo 77 del TRLGSS así como en los supuestos indicados en cualquier otra norma de rango legal.<br>Si se trata de una solicitud basada en normativa internacional, sus datos podrán ser cedidos a los organismos extranjeros competentes para el trámite de su solicitud. |
| **DERECHOS DE LAS PERSONAS INTERESADAS** | ***¿Cuáles son sus derechos cuando nos facilita sus datos personales?***<br>Respecto de los datos personales proporcionados, puede ejercitar en cualquier momento y en los términos establecidos por la normativa de protección de datos los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación y oposición, o bien retirar el consentimiento prestado a su tratamiento en los casos que hubiese sido requerido, todo ello mediante escrito presentado en un Centro de Atención e Información de la Seguridad Social (CAISS) o, por correo postal o a través de la sede electrónica de la Seguridad Social, ante el Delegado de Protección de Datos cuyos datos se encuentran en el segundo apartado de esta tabla.<br>Le informamos de que en caso de considerar que su requerimiento no ha sido atendido oportunamente, tiene la posibilidad de presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. |
| **PROCEDENCIA** | ***¿Cómo obtenemos sus datos personales?***<br>Además de los datos facilitados por usted en su solicitud recabamos otros datos personales de otras administraciones y entidades en cumplimiento de la normativa y con el fin de agilizar y facilitar la actuación administrativa. Estos accesos a datos están amparados en normas con rango de ley. |

20210506
J-6 UE cas V.10